

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Optique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.  
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.  
La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.  
La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0019227

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JALAL Abd elhakim  
Date de naissance : 01/10/1960  
Adresse : Bauchoulaf, me 59 no 59 casa Maroc  
Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 250 + 1600 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Abdelhak TAKADOU  
Ophtalmologiste  
304, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél : 0522 82 93 96/0527 28 11 35  
Date de consultation : 08 JUL 2021  
Nom et prénom du malade : JALAL ZAKARIA Age : 20  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 JUL 2021		1	469	<p>Dr. Abdelwahab TAKADOM</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>304, Bd. 2 Mars - Casablanca</p> <p>Tél. : 0522 92 93 96 / 0627 25 10 55</p>

08 JUL 2021

Dr. Abdelwahab TAKADOUM  
Ophtalmologiste  
304, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél. : 0522 82 93 96 / 0527 29 1 55

[illegible]

### Montant de la Facture

[illegible]Montant  
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05/03/2011			1600	02	

Montant détaillé  
des Honoraires

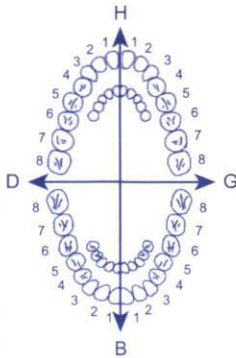
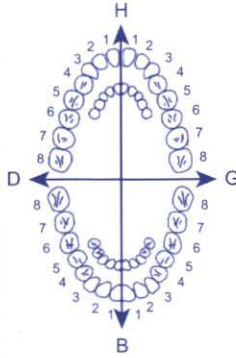
IV

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

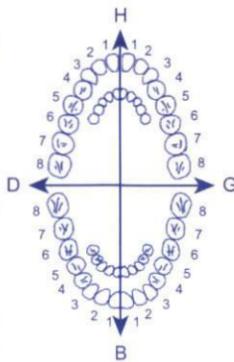
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ensemble de la denture.

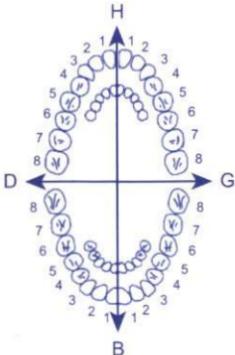
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	 Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>		
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES													
	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
<b>{Création, remont, adjonction}</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>											
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>											
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>											

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdelwahab TAKADOUM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.  
de la Faculté de Médecine de PARIS  
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقادوم

اختصاصي في طب العيون

حائز على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز  
طبيب ملحق بمستشفيات باريك سابقا

أمراض وجراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

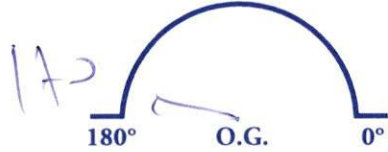
خبير محلف لدى المحاكم

CASABLANCA, LE :

10 8 JUL 2021

Mr :

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

O.G.

Vision de près : O.D.

O.G.

Monture

Teinte

Progressif

نظارات تجاة  
OPTIQUE NAJAT  
بني صلاح محمد الطيارات الطبية  
شارع موهبيو سينا بلوك - ج - رقم 57  
الدار البيضاء - 06.70.65.33.28  
Gsm 06.70.65.33.28

Dr. Abdelwahab TAKADOUM  
Ophtalmologiste  
304, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél.: 0522 82 93 96 / 05 27 29 10 55

Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304, شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة), فوق التجاري وفا بنك  
304, Bd. 2 Mars 1<sup>er</sup> étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank  
الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

# OPTIQUE Najat

Vente & Réparation des Lunettes

Bd. Moudiboukeita Bloc J

N° 57 - Casablanca

Patente N° 36616612



## نظارات نجاة

بيع و إصلاح النظارات

شارع موديبوكيتا بلوك (ج)

رقم 57 - الدار البيضاء

الباتنتا : 36616612

### FACTURE

N° 000150

Casablanca, le : 05/09/2021

M : JALAL ZAKARIA Doit

N° de Nomenclature : .....

Docteur : ABDELWAHAB TAKADUM

Monture : optique 600.00

Verres : optique AR Blue 1000.00

VI : 0.75

OD : +3.75

OG : +4.00 (1.75 - 0.25)

VP : .....

OD : .....

OG : .....

Total : 1600.00

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

RC : 264852

CE : 001790060000088

IF : 50701272

~~نظارات نجاة~~

~~OPTIQUE NAJAT~~

~~بيع و إصلاح النظارات~~

~~شارع موديبوكيتا بلوك - رقم 57~~

~~الدار البيضاء - رقم الهاتف 33.65.79.08~~